

離島における精神障害者支援の現状と課題 —医療機関への調査から—^{*}波名城 翔^{**} 古藤由梨佳^{***}Current status and problems of support with mental disorder in remote islands
— from investigation into hospital —Sho HANASHIRO ^{**}, Yurika KOTO ^{***}

要約

離島の精神障害者の地域生活支援の現状と課題を明らかにするため、精神科がありかつ人口10万対精神病床数が全国平均以下の離島の医療機関を対象に調査を行った。その結果、人口規模、精神科医療体制によって精神科医療機関が3類型に分類されることが分かった。また、少ない精神病床で精神障害者の地域生活支援を支えるためには島内の地域連携及び訪問等による医療サービスの提供を行うことで状態を早期発見し早期介入することが必要であることが明らかになった。今後の課題として精神科医療体制の整備や個人情報関連、地域の精神障害に関する理解の取り組みが必要であると考えられる。

キーワード：離島、精神障害者支援、医療機関

1. はじめに

我が国では、長期入院患者の多さが問題視されており、2004年の精神医療保健福祉の改革ビジョン¹⁾において「入院医療中心から地域生活中心へ」を明示し精神障害者の地域生活を支えるための施策が講じられている。しかし、未だ約28万6千人の入院患者が存在し、そのうち約6割が入院期間1年以上の長期入院者であることから、入院医療中心からの脱却は図られていないと考えられる。

沖縄県宮古島（以下、宮古島市）では、精神病床45床という環境の中で、約1,000名の精神障害者の生活を支えている。波名城は精神病床数の少ない中で精神障害者を支える1つの方法として医療機関主体の地域支援連携のシステム化であると述べている。

以上の理由から、精神病床数の少ない離島では、限られた病床の中で医療機関が中心となり精

神障害者の地域生活を支援していると考えられることから、我が国の目指す「地域生活中心」への先駆的な実践を行っていると考えられる。

以上から本稿では精神病床の少ない離島の医療機関を対象に研究を行うことで、離島の精神障害者支援の現状と課題について把握することを目的として実施した。

2. 研究方法

研究期間は2016年8月から2017年8月末までとした。先行文献等を参考にインタビュー項目を作成した。

精神科を標榜しており、かつ、人口10万対精神病床数が全国平均より少ない離島の医療機関を研究対象として医療機関の職員へ2時間から4時間程度の半構造化インタビューを行った。宮古島の医療機関については同医療機関に勤務する共同研究者が記載した。尚、調査を実施するにあたり、事前に医療機関へ研究計画を送付すると共に研究内容について電話またはメールにて説明を行った。更に本人と特定されないように配慮すること、いつでも辞退できることについて説明し、了承を得ると共に提出前に結果を確認してもらい了承を得るなどの倫理的な配慮策を講じた。

(1). 研究対象

研究対象とした離島の医療機関は以下の6機関である。

- 1) 八丈町立八丈病院
- 2) 隠岐広域連合立隠岐病院
- 3) 長崎県病院企業団 長崎県上五島病院
- 4) 医療法人徳洲会 沖永良部徳洲会病院
- 5) 沖縄県立宮古病院
- 6) 沖縄県立八重山病院

^{*} Received November 26, 2018^{**} 長崎ウエスレヤン大学 現代社会学部 社会福祉学科 Faculty of Contemporary Social Studies, Nagasaki Wesleyan University, 1212-1 Nishieida, Isahaya, Nagasaki 854-0082, Japan^{***} 宮古島市役所 職員

3. 結果

(1). 八丈町立八丈病院

インタビュー協力者：看護師長、社会福祉士

① 病院の特色

東京都八丈町の町立病院は八丈病院の1カ所のみである。島の医療は八丈病院と診療所が担っているが、診療所は院長1人で主に在宅医療が中心となっている。そのため、救急医療や入院患者などは、八丈病院が一手に引き受けている。

② 診療科

- ・常設診療科：内科、外科、小児科、産婦人科、リハビリテーション科
- ・臨時診療科：耳鼻咽喉科、精神神経科、整形外科、内分泌内科、皮膚科、糖尿病内科、腎臓内科、消化器内科、神経内科、眼科、循環器内科、泌尿器科
- ・精神神経科は月4回（週1回）。東京都内の病院から派遣で精神科医が来島している。
- ・派遣元の病院は第1週目墨東病院、第2週目広尾病院、第3週目日本医科大学、第4週目松沢病院である。患者に主治医が決まっており基本的には主治医が来島する日に受診するよう調整している。

③ 病床数

- ・52床（精神病床は無し）

④ 精神病床（閉鎖病床／開放病床）

- ・無し

⑤ 精神病床の平均在院日数

- ・精神病床がないため無し

⑥ 精神科長期入院患者数

- ・精神病床がないため無し

⑦ 精神科外来患者数

- ・第1週目、第4週目は月曜日午後と火曜日午前の診療で外来患者数は約30名。
- ・第2週目、第3週目は午前・午後とも診療があり1日約40名である。

⑧ 精神科医師数

- ・常勤医師は無し。派遣される医師で対応。

⑨ 地域連携

ア 地域連携室の有無

- ・無し
- ・相談員は看護科所属の1名である。2年前に初めて相談員が配置され、一般病床の退院支援業務が主である。

イ 地域連携室の役割や機能

- ・看護科に相談員（社会福祉士の資格あり）として配置されている。

ウ 関係機関との連携についての取り組み

- ・精神保健連絡会（相談員と、精神科外来看護師が参加）で事例検討や業務報告等を行っている。

エ 入院の受け入れから退院に至るまでの関わり

- ・精神病床がないため退院支援はない。

⑩ 精神科訪問診療・訪問看護の有無

- ・無し

⑪ 精神科デイケア／外来作業療法の有無

- ・無し

⑫ 精神科救急医療体制

ア 救急体制

- ・救急受診の対応可能。精神障害者が救急受診する際、身体的な訴えが多く、内科医が対応していることが多い。内科医で対応困難な精神状態の悪化時には、都立広尾病院が伊豆諸島の緊急での受け入れ先となっている。精神症状悪化での緊急搬送は年に1～2件ほど。
- ・疾患は統合失調症とうつ病の方が多い。

イ 措置入院患者の受け入れについて

- ・受け入れはしていない。

⑬ 課題や今後の展望

- ・保健所との連携体制がとりづらい。保健師が2名しか配置されておらず精神障害分野に関しては関わりが少ない。
- ・八丈病院に精神科入院病床はないが緊急時には都立病院との連携体制ができています。
- ・移住者で生活保護を受給し、独居生活者が多く、身近に家族等がいないため、入院の際や緊急時など支援が困難である。
- ・相談支援事業所がなく福祉事業所も1カ所しかないため精神障害者の生活を支える社会資源が少ない。
- ・ヘルパーが社会福祉協議会しかなく、又、精神障害者に対応できるヘルパーとなったら限られてくる。
- ・就労支援事業所も1カ所しかなくそこが合わないといと他に通所する場所がない。

(2). 隠岐広域連合立隠岐病院

インタビュー協力者：副院長、地域連携部長、地域連携室長補佐、地域連携室看護師、地域連携室精神保健福祉士、事務部経営課長

① 病院の特色

- ・隠岐医療圏域唯一の入院機能を有する公立の総合病院であり幅広い一般医療はもとより救急医療、災害医療、小児医療、周産期医療、精神医療等の特殊、専門、不採算部門等の政策医療も提供

している。このことから患者数は非常に多く、1日あたりの外来患者数は全国の公立類似病院の1.7倍、救急外来（休日、時間外）患者数も年間4,200人あまりと多い状況にある。

- ・島内の医師数は全国平均値の66%程度であり当院の医師に係る負担は大きい。

- ・離島へき地の公立病院という点で経営は非常に悪く、特に精神科運営費については、不採算となっているが、必要な経費については、隠岐広域連合（島根県と隠岐4町村）の負担としている。そのため、精神保健福祉士も正職1名、臨時職員2名の配置ができています。

② 診療科

内科、神経内科、腎臓内科、外科、小児科、整形外科、眼科、産婦人科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、皮膚科、精神神経科、救急科、歯科口腔外科、麻酔科、リハビリテーション科

③ 病床数

- ・一般病床91床、精神病床22床、感染症病床2床

④ 精神病棟（閉鎖病棟／開放病棟）

- ・閉鎖病棟

⑤ 精神病棟の平均在院日数

- ・79.7日

⑥ 精神科長期入院患者数

- ・1名（1年6カ月）

⑦ 精神科外来患者数

- ・518名（1カ月の外来実患者数）

⑧ 精神科医師数

- ・精神保健指定医2名（常勤1名、非常勤1名）。非常勤医師は島根県から派遣され週3日隠岐病院、週2日隠岐島前病院に勤務。

⑨ 地域連携

ア 地域連携室の有無

- ・事務職員3名、保健師1名、看護師1名、社会福祉士2名、精神保健福祉士2名、精神保健福祉士は精神科外来、精神科病棟を担当している。

イ 地域連携室の役割や機能

- ・「医々とも座談会」の企画がある。院長や管理職が各地区を回り、地域住民へ隠岐病院の現状を紹介し、又、病院に対する意見を聞くなど住民との意見交換を行っている。

ウ 関係機関との連携についての取り組み

- ・隠岐島前病院の精神科外来を当院の非常勤医師が担当しているが道前病院には入院病床がないため島前病院の入院患者の受け入れも行っている。
- ・隠岐で円滑、包括的に生活ができるよう、隠岐地区障害者ネットワーク会議や精神科救急医療体

制整備連絡調整会議、障がい者就労支援連絡会などが開催されている。

エ 入院の受け入れから退院に至るまでの関わり

- ・措置入院や医療保護入院となったケースや多数の関係機関が関わっているケースなど、緊急性、複雑かつ解決困難ケースについて精神科退院後も保健所が主催となり、継続して定期ケース会議が開催されている。

⑩精神科デイケア／外来作業療法の有無

- ・無し

（町が社会福祉法人への委託で月に1回デイケアあり。町役場保健師、保健所保健師、隠岐病院PSWが参加）

⑪ 精神科訪問診療・訪問看護の有無

- ・訪問診療：月1回養護老人ホームや障害者入所施設

- ・訪問看護：週1回～月1回

- ・在宅生活における社会資源の乏しさがあり医療につながりにくい現状がある。そのため、精神科訪問看護を実施し、訪問看護延べ件数は、2012年は29件であったが2015年は146件と増加している。

⑫ 精神科救急医療体制

ア 精神科救急体制

- ・医師は当番制で対応。各関係機関との調整などは精神保健福祉士がその都度オンコールで対応している。

イ 措置入院患者の受け入れ

- ・措置入院受け入れは行っていないが精神保健指定医が1次診察対応を行っている。

⑬ 課題や今後の展望

- ・精神障害者の家族の高齢化、又、島外に家族が在籍していることが多い。

- ・隠岐の島町内の医療機関が町の中心部に偏っているため遠隔地は交通の便が悪く通院が困難である。

- ・2007年に精神科医師の確保が困難となり、精神科病床の閉鎖を検討した時期もあった。現在、精神科医2名確保できているものの患者数や困難ケースの増加により医師の負担が増してきている。また、入院病床も限られており、緊急時、状態悪化時など早期に相談や訪問に対応できるような体制強化が重要であると考えます。

- ・アルコール依存症者が多く、入院中に看護師が断酒教育を行っている。退院後も継続して断酒や節酒生活が継続できるよう、1カ月に2回、アルコールミーティングを開催している。

(3). 長崎県病院企業団 長崎県上五島病院

インタビュー協力者：地域医療連携室ソーシャルワーカー

① 病院の特色

- ・上五島における離島医療、地域医療を担っている。
- ・上五島における地域医療はもとより、救急医療、在宅医療、検診など、地域の医療・福祉・保健の統合を目標に活動している。

②診療科

- ・内科・消化器内科、精神科、神経内科、小児科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科

③ 病床数

- ・186床（一般病床132床、療養型病床50床、感染病床4床）

④ 精神病棟（閉鎖病棟／開放病棟）

- ・無し

⑤ 精神病棟の平均在院日数

- ・精神病棟がないため無し

⑥ 精神科長期入院患者数

- ・精神病棟がないため無し

⑦ 精神科外来患者数

- ・一日平均23.7名

⑧ 精神科医師数

- ・常勤0名、非常勤3名（長崎県病院企業団対馬病院より1名派遣。長崎県本土より1名派遣と長崎県精神医療センターより1名派遣。基本的に長崎県病院企業団で融通し合っている。）
- ・精神科外来は月によって変動はあるが、月20日（週4日）午前・午後ともに診療している。

⑨ 地域連携

ア 地域連携室の有無

- ・地域医療連携室長（看護部長が兼任）、看護師1名、ソーシャルワーカー2名（1名は地域包括ケア病床担当）、事務1名。

イ 地域連携室の役割や機能

- ・一人ひとりが安心した場所で安心な医療・介護を安心して切れ目無く受けることができるように支援している。

ウ 関係機関との連携

- ・町役場主催の精神科在宅患者情報交換会及び新上五島町障がい者総合支援協議会 専門部会、保健所主催の精神科専門委員会へ参加している。
- ・町役場、保健所、社会福祉協議会、警察署、消防署、相談支援事業所等多機関が会議に参加し情

報共有を行っている。

- ・精神保健医療福祉連絡会（町役場、保健所、病院参加 月1回開催）では、気になる在宅生活を送る患者についての話し合いを行っている。

- ・会議は地域医療連携室職員が参加し、情報を院長へ報告し、院長から医局へ伝えてもらうことで一時的な入院対応が可能となっている面が大きい。

エ 入院の受け入れから退院に至るまでの関わり

- ・介入の必要な患者に対しては患者本人や家族との面談、ケアマネ等との連絡調整、カンファレンス開催等を通して、退院までの間、関わりを持っている。

- ・長崎市内等の病院から退院し、戻ってくる際は、保健所や町役場担当者が入院先の病院と連絡を取り合い、対応をとっている。退院となるケースは精神保健医療福祉連絡会で情報共有が図られている。

⑩精神科デイケア／外来作業療法の有無

- ・精神科デイケアあり。週2回（月・火）登録者3名。職員は作業療法士1名と看護師1名（外来看護と兼務）

- ・作業内容…家事支援（皿洗い、料理、清掃など）。家族の介護休息の意味が強い。

⑪ 精神科訪問診療・訪問看護の有無

- ・訪問診療は無し。
- ・精神科訪問看護の利用者は3名（病名は統合失調症）。それぞれ週1回訪問。

⑫ 精神科救急医療体制

ア 救急体制について

- ・家族や行政（町役場、保健所など）、ケアマネジャー等から、精神科外来もしくは地域連携室を介して電話相談あり、嘱託医師の了承後、精神科外来を受診。

- ・入院を希望もしくは、入院が必要と判断した場合には、地域連携室から精神科病床のある病院へ入院相談を行っている。

- ・相談先の病院としては、長崎市内・佐世保市内の病院や五島中央病院精神科へ相談している。土・日曜日などすぐに入院の受け入れ先となる病院へ連絡が取れない等状況によっては、1～2泊で入院を受け入れる場合は内科等の別の科での入院対応している。患者の状況によって個室で対応や家族の付き添いを依頼している。

- ・精神障害者の入院調整は月平均1～2件ある。年間でも20～30件。

- ・当直医は常勤の内科、外科、整形外科の医師が担当し精神科医の当直はない。

- ・精神科医師が診察の為、上五島町内に宿泊している場合は、連絡をとって相談をすることもある。

イ 措置入院患者の受け入れ

- ・受け入れは行っていない。

⑬ 課題や今後の展望

- ・上五島町内に精神科入院病床があればより地域住民の希望に応えられることが多いように感じる。しかし、精神障害者、又、上五島町では高齢化率が約4割であり、認知症の患者も増えてきている。地域住民の中には精神障害者を地域で受け入れたくない。病院に入院させておいてほしいとの声も少なくないのが現状である。

- ・上五島町内に精神科病床が無い為、町役場、保健所等関係機関の間で、地域の中で支えていかなないといけないという共通認識ができています。

- ・精神保健医療福祉連絡会でこまめに関係機関との情報共有を図り、早期介入ができるような支援体制が構築できている。

(4). 医療法人徳洲会 沖永良部徳洲会病院

インタビュー協力者：院長、ケースワーカー

① 病院の特色

沖永良部島唯一の病院として24時間体制で救急の受け入れを行っている。

② 診療科

- ・内科(総合診療)、外科、産婦人科、小児科、リハビリテーション科、眼科、心療内科、神経内科、糖尿・メタボリック外来、腎臓内科、皮膚科、整形外科、泌尿器科、大腸内視鏡検査

- ・沖永良部島内に県立病院がなく、島内で完結した医療をつくるためにも沖永良部徳洲会病院で心療内科を設けている。2010年から特別診療で月に1回診察を行っている。患者数が増加してきたことで、最終的には毎週2泊3日のスケジュールで外来診察を行っていた。

- ・笠利徳洲会病院を拠点として、喜界島、奄美にある笠利徳洲会病院院長から精神科医へ、奄美の徳洲会グループを回ってもらいたいと依頼をし、笠利徳洲会病院を拠点として、喜界島、沖永良部島、与論島の4カ所の病院を回ってもらっていた。しかし、昨年秋ごろから精神科医が体調を崩し、心療内科はストップした。そのため、定期処方の方のみの対応をとっていた。今年2月からは奄美の開業医が毎月1回外来診察に来ている。2日間で、1日目が午前・午後、2日目は午前のみ診察。徳之島に精神科単科の入院設備のある病院があるが徳之島までの船が1日1便のみで、費用も

かかるため家族の負担も大きい。

③ 病床数

132床（一般 62床、医療療養 49床、介護療養 21床）

④ 精神病棟（閉鎖病棟／開放病棟）

- ・無し

⑤ 精神病棟の平均在院日数

- ・精神病棟がないため無し

⑥ 精神科長期入院患者数

- ・精神病棟がないため無し

⑦ 精神科外来患者数

- ・50～60名ほど。

⑧ 精神科医師数

- ・非常勤 1名

⑨ 地域連携

ア 地域連携室の有無

- ・職員構成 3名（MSW 1名、他2名は兼務）

イ 地域連携室の役割や機能

- ・他施設への紹介に伴う受診及び転院調整
- ・他施設からの紹介による受診、入院支援
- ・退院支援において他部署、多機関との連携調整やカンファレンスを実施

- ・特定疾患など医療費助成相談

ウ 関係機関との連携

- ・医療講演（8回／月）…地区の公民館で医師が医療講演を1時間程度行っている。地域連携室が会場設営や進行を担当している。地域住民へ健康に対する意識づけや予防の大切さ、検診の必要性について各専門の医師から話をしている。

- ・知名町地域自立支援協議会への出席

- ・自殺対策強化事業研修への出席

エ 入院の受け入れから退院に至るまでの関わり

- ・他施設からの入院相談を受け、送迎の段取りを行う

- ・入院加療後、主治医より退院調整の指示

- ・本人や家族との面談

- ・必要な資源利用の申請手続き（介護保険・障害者手帳等）

- ・カンファレンスの実施（退院までに必要な事を確認・介護支援連携指導）

⑩ 精神科デイケア／外来作業療法の有無

- ・無し

⑪ 精神科訪問診療・訪問看護の有無

- ・無し

⑫ 精神科救急医療体制

ア 精神科救急体制

- ・自傷行為等で搬送された場合、救急外来で処置

後、受け入れ先の精神科医療機関を探して、調整次第、民間機や船で移動して頂く。必要に応じて看護師の同行有り。入院の受け入れ先は管轄が徳之島病院と決まっているため退院したら沖永良部徳洲会病院で診ていく体制がある。年間で約3件程度。

イ 措置入院患者の受け入れについて

- ・受け入れは行っていない。
- ・管轄の保健所が沖永良部島内になく、措置通報の際には、管轄の徳之島保健所が県立始良病院へ措置診察を依頼する体制はあるが、直接、救急で病院に受診されるパターンが多い。こういった場合の警察、保健所との連携体制が確立していないため課題である。

⑬ 課題や今後の展望

- ・当院は精神科の常勤医不在であり、精神科病棟も無い為、緊急の対応が困難。
- ・行政機関や島外の精神科医療機関との連携も確立されておらず、外来・病棟看護師、MSWの対応についてマニュアルを作成する必要がある。特に休日対応は困難である。
- ・沖永良部島内に鹿児島県立の診療所等があれば、鹿児島県本土の県立病院とも連携が図りやすいが、沖永良部島内には民間病院しかなく、特に精神科の救急対応には限界がある。

(5). 沖縄県立宮古病院

記載者：地域連携室 精神保健福祉士

① 病院の特色

- ・2次救急医療圏として24時間患者を受け入れている。多良間島に付属診療所あり（常勤医1名）
- ・地域基幹病院として、又、地域支援病院として病床の効率的な運用が求められており、地域医療連携推進に向け退院支援に取り組んでいる。急性期医療を中心とした良質な医療体制を提供するために専門的な診療体制の確立を目指している。
- ・宮古諸島において唯一、精神科病床を有する医療機関である。

② 診療科

内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科、外科、消化器外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、救急科、歯科口腔外科、麻酔科、腎臓内科

③ 病床数

- ・病床数 276床（内、精神科45床）

④ 精神病棟（閉鎖病棟／開放病棟）

- ・閉鎖病棟

⑤ 精神病棟の平均在院日数

- ・91.69日

⑥ 精神科長期入院患者数

- ・12名

⑦ 精神科外来患者数

- ・799名（1カ月実患者数）

⑧ 精神科医師数

- ・4名（1名は岡山県精神医療センターからの派遣）

⑨地域連携

ア 地域連携室の有無

室長（Ns）1名、退院調整看護師2名、社会福祉士1名、精神保健福祉士1名、相談員（資格なし）2名、事務員3名。

イ 地域連携室の役割や機能について

- ・地域の病院、診療所、介護施設、福祉施設や行政機関などそれぞれ異なる機関を連携調整するコーディネーターの役割を果たしている。
- ・2012年4月に精神保健福祉士が地域連携室に配置され退院支援の取り組みが始まり、多機関連携を図ることで現在までで27名の在院期間1年以上の長期入院患者（うち5年以上10年未満6名、10年以上4名）が退院し再入院せず地域で生活できている。

ウ 関係機関との連携

- ・精神保健医療福祉関係者連絡会議…宮古島内の精神科関連施設関係者が一堂に集まり情報交換を行う。
- ・精神科病院・警察・行政連絡会議…宮古圏域における精神医療保健の体制整備についての会議。地域の課題や措置入院の運用について等。
- ・精神科病院・行政連絡会議…地域で問題、未治療になっているケースに関しての情報共有、対応を検討する。
- ・伊良部地区障害者連絡会・城辺地区障害者連絡会…地域の困難ケース、未治療ケースについて地区の関係機関で集まり情報共有、対応を検討している。

エ 入院の受け入れから退院に至るまでの関わり

- ・未治療のケースなど対応困難ケースについては、精神保健福祉士が相談の窓口となり、各関係機関と連携し、外来受診、入院へとつないでいる。入院中は、退院に向けての社会資源のコーディネーターの役割を果たしている。

⑩ 精神科デイケア/外来作業療法の有無

・デイ（デイナイト）ケア 有

⑪ 精神科訪問診療・訪問看護の有無

- ・訪問診療 月10回（1日10名～20名）
- ・訪問看護 週4回（1日5名～8名）

⑫ 精神科救急医療体制

ア 救急体制について

- ・精神科はオンコール体制 24時間救急体制

イ 措置入院患者の受け入れについて

- ・措置入院受け入れ可能。措置診察についても宮古病院精神科医、診療所精神科医で行っている。

⑬ 課題や今後の展望

- ・外来患者数に対して、入院病床が限られているため、早期介入、早期退院、再発予防が重要となってくる。そのため、精神科訪問診療、訪問看護、地域での会議、退院時調整に重点を置き取り組んでいる。関係機関との連携体制の強化が重要。

(6). 沖縄県立八重山病院

インタビュー協力者：病棟師長、地域連携室看護師長、地域連携室精神保健福祉士

① 病院の特色

- ・八重山諸島において、唯一、重症患者に対応可能な急性期病院。周辺の島には病院はなく、付属診療所が4カ所（西表西部／西表大原／小浜島／波照間島／それぞれ常勤医1名）ある。飛行機や船の定期便が運行しない夜間や日中でも緊急性のある重症患者が発生すれば、海上保安庁の協力のもとヘリコプターで八重山病院に搬送される。

② 診療科

- ・内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、小児科、外科、呼吸器外科、消化器外科、精神科、泌尿器科、整形外科、産婦人科、耳鼻咽喉科、皮膚科、眼科、リハビリテーション科、脳神経外科、麻酔科、放射線科、救急科

③ 病床数

- ・288床（一般：225床、感染症：3床、結核：6床、精神：50床、ICU：4床）精神科には平均で25名の方が入院している。

④ 精神病棟（閉鎖病棟／開放病棟）

- ・開放病棟

⑤ 精神病棟の平均在院日数

- ・77.8日

⑥ 精神科長期入院患者数

- ・5名

⑦ 精神科外来患者数

- ・詳細な数値は不明であるため、八重山圏域自立支援（精神通院）申請数から試算すると900名程

度だと考えられる²⁾。

⑧ 精神科医師数

- ・4名

⑨ 地域連携

ア 地域連携室の有無

- ・医療部長(Dr)、師長(Ns)、副師長(Ns)、がん相談担当Ns、社会福祉士2名、精神保健福祉士、退院調整Ns、事務員5名

イ 地域連携室の役割や機能について

- ・精神保健福祉士は週1回、毎週水曜日に精神科での業務を行っている。水曜日以外でも精神障害者に関する相談や対応が必要な場合には対応している。精神障害者の退院支援については、精神保健福祉士が週1日の精神科での勤務ということもあり、元々、障害福祉サービスを利用していたケースは、医師、看護師と地域の事業所の相談支援専門員が退院支援を行っている。サービスを利用していないケースや退院困難ケースを精神保健福祉士が対応している。

ウ 関係機関との連携

- ・入院患者の退院支援を行う際には、市役所、保健所、地域の事業所に積極的に関わってもらっている。
- ・波照間島では、診療所と保健師とウェブ会議を行っている。
- ・精神障害者支援機関連絡会議（保健所主催）。困難ケースの検討や、自殺企図者への対応やゲートキーパーの普及に関して等地域の精神保健福祉分野で課題となっている事について検討する。

- ・地域での出前講座

- ・自立支援協議会（地域連携室長が参加している）。保健所主催での会議に参加。

エ 入院の受け入れから退院に至るまでの関わり

- ・精神障害者から精神科への受診相談は直接、精神科病棟が対応している。患者の状況をわかっている職員が対応しているという点ではメリットであると考えている。

- ・精神科病棟での患者本人、家族からの電話対応と、巡回診療で症状が悪化する前にできるだけキャッチできるようにしている。

⑩ 精神科デイケア／外来作業療法の有無

- ・デイケア、ショートケアあり。小規模30名まで職員は看護師と作業療法士

- ・1日平均で10数名が利用している。登録者は17名

⑪ 精神科訪問診療・訪問看護の有無

<訪問診療>

・八重山諸島において、唯一、総合病院で24時間救急体制をとっている。加えて、石垣島内での訪問診療（在宅での看取り、通院ができない患者を対象）、西表島、小浜島、与那国島、波照間島、石垣島内の伊原間（内科のみ）で巡回診療を行っている。

・対象者は約40名。

・西表島（8名）、小浜島（2名）、与那国島（12～13名）、波照間島（15～16名）においては、2カ月に1回の頻度で、診療所を訪問し、診察を行っている。また、1カ月に1回の頻度で薬を送っている。

・巡回診療の際は、竹富町、与那国町それぞれの保健師が同行している。

・訪問診療年間24件

<訪問看護>

・民間の訪問看護ステーション（4カ所）が設立されたため八重山病院での訪問看護はなくなり、外部の事業所へ依頼している。

⑫ 精神科救急医療体制

ア 救急体制について

・精神科は24時間、オンコール体制で救急対応を行っている。救急では一般科の医師が患者の状態を診て、精神科受診が必要な状態であれば、精神科医師へつないでいる。大量服薬や自殺企図などはまずは身体的な処置を行う。入院が必要な場合も精神科ではなく一般科に入院となるケースが多い。

・石垣市には休日夜間当番診療所のシステムがないため、休日夜間には、軽症から重症患者のほとんどが八重山病院の救急外来を受診しているため、精神障害者については、なるべくは通常の精神科外来で受診できるように調整している。調子が悪くなる前兆だと感じたら早めに対策をとっている。地域の人からも情報をくれることもある。

・近年では、観光客が年々上昇しており、観光で滞在中に救急での精神科受診するケースが増えている。

イ 措置入院患者の受け入れ

・措置入院の受け入れは行っていない。

・措置通報があると、措置診察を八重山病院と島内の診療所の医師が診察を行い、要措置と判断されれば、沖縄本島の県立または琉球病院へ入院の運びとなる。

・措置入院患者が退院してくる場合は、沖縄本島での入院先の病院の医師が来島し、地域の事業所も含めた会議を行う。会議では入院中の治療状況

についての情報共有や、今後の地域での支援体制について検討している。

⑬ 課題や今後の展望

・数年前まで行っていた地域住民への精神障害に対する理解促進、交流を図るため開催していた催し（精神障害者の作品展示や野菜の販売）が人員体制の問題もあり、できなくなっている。

・精神障害者の中には、救急を頻回受診する方がおり、救急科から話が上がり、その対応について院内でケース会議を行っている。

・石垣島では地域性として、隣近所で顔見知りの関係性が昔からできており、精神障害者に対しても、住民の受け入れが良い。しかし、最近は移住者が増えてきて何かあればすぐ通報されることが増えたように感じる。

・警察に通報があったケースについては、警察官も含めてケアカンファレンスを開催している。

・親と同居している方が多く、親が高齢となり、今後単身生活が困難となってくる人も出てくると思われる。特に長期入院患者については、家族も高齢化し、自宅での受け入れが困難なケースが多い。また、受け入れ先となるGH、施設の空きがない状況。長期入院患者自身も高齢化してきている。65歳を超えると、障がい者施設での受け入れは困難となるが、ADLが自立しているため、高齢者施設での受け入れも困難な状況で受け入れ先がない。障害者施設からの地域移行が課題。

・新病院への移行を控えており、精神科は50床から38床へ削減される予定。病棟も閉鎖病棟となり保護室は2床から4床へ増床予定。

4. 考察

(1). 離島の医療機関の類型

今回調査した全ての医療機関は総合病院に精神科もしくは精神神経科等を標榜していた。体制や支援内容によって以下の3類型に分けられると考えられる。

1). 島内完結型

入院病床があり精神保健指定医が配置されているため外来から措置を含む入院まで対応可能であり、また、地域連携室に精神保健福祉士が専属で配置されていることから精神科に特化した地域連携や症状悪化の早期発見や早期介入、退院支援までが可能である。精神病床の設置や精神保健指定医、精神保健福祉士等の配置が必要となるため人口規模が大きい離島（3万人以上）に見られる型である。

2). 一部島外連携型

入院病床があり精神科医が配置されているため外来や任意入院、医療保護入院は対応可能であるが精神保健指定医が配置されていないため措置入院は対応できない。また、地域連携室に精神保健福祉士の専門職を配置されていることから島内完結型と同じく精神科に特化した地域連携や症状悪化の早期発見や早期介入、退院支援までが可能である。措置入院への対応が困難なため、島外の専門の精神科医療機関と連携を取りながら支援を行う必要があり、措置入院者の島内への受け入れには困難を必要とする。そのため状態悪化を早期に発見介入することで措置入院の対象者が発生しないような取り組みが必要となる。

島内完結型と同様で人口規模の大きい離島（3万人以上）に見られる型である。

3). 入院時島外連携型

入院病床を持たず外来での対応のみ可能である。ソーシャルワーカーは地域連携室（または看護部）に所属するが一般科も含めて支援するため専門的な支援をすることは難しい。また、非常勤医師の応援のため夜間等の対応も困難であり、ソーシャルワーカーも一般科等の業務があるため専任的として関わるができない。更に入院の際には、島外の医療機関への入院となるため島外医療機関との連携体制を構築することが必要となる。

精神科医の配置（非常勤でも可）が必要であり、ソーシャルワーカーは他科患者等も対応しながらの支援となるため精神科に特化した専門的な支援は困難である。

医療機関が設置できる規模である中規模な離島（1～3万人程度）に見られる型である。

(2). 精神科医療体制の整備

精神障害者の生活を支えるためには島内に精神科医療体制を整備する必要があり、症状の悪化時に入院できる精神病床、治療を行う精神科医や看護師、地域支援をコーディネートするソーシャルワーカーが必要である。特に精神科医が配置されていなければ、医療機関が精神病床を設置していても入院することができず³⁾、また、定期受診に関しても船や飛行機を利用して島外の精神科医療機関を受診しなければならない。本土間の運賃や医療費については、離島住民割引⁴⁾や自治体独自の補助や助成等（都、県の含む）⁵⁾によって軽減はされるが、本土の移動や宿泊等も考えると経済

的な負担は重い。また、それと同時に通院する精神障害者や家族への身体的負担は重いと考えられる。

今回調査した離島の医療機関においては精神科医を確保し島内で診療できる体制を整備しているが、精神科医の確保は容易ではなく他の医療機関から協力を受けて常勤または日替わりの非常勤で精神科医の確保をしているが、綱渡り状態で不安定な状況にある。

以上から離島の精神科医の確保においては国が施策等を講じて配置するような制度的取り組みが必要であると考えられる。

(3). 設立母体を背景とした島外との連携体制

一部島外連携型や入院時島外連携型の医療機関は精神障害者の入院が必要な場合（一部連携型は措置入院）には島内での入院治療は困難なため入院の際には島外の医療機関との連携が必要となる。本調査では5機関が公立、1機関が民間立の医療機関であった。公立医療機関では島外の公立の医療機関が入院の受け入れ先となることが多いが、民間立の医療機関では入院の受け入れ先を探すのが困難であり、入院の可能性がある度に島外のいくつもの医療機関に打診し、受け入れの調整を行っている。本調査においては民間病院の院長自らが島外の精神医療機関との連携体制の構築のために本土の会議や研修会等に参加するなど積極的に取り組みを行っている。民間立の医療機関では限界があるため、本土の公立病院との連携を図るために離島に公立の医療機関または診療所の設置が望まれる。離島を多く抱える沖縄県には、沖縄県立の医療機関は北部病院、中部病院、南部医療センター・こども医療センター、離島の宮古病院、石垣病院と5カ所あるが、それぞれの医療機関に県立の附属診療所として合計16の小規模な離島（町や村）に設置し⁶⁾、附属診療所にて対応が困難なケースが発生した際には医療機関が入院の受け入れを行い、退院前には診療所を通して地域の支援機関と離島での受け入れ態勢を調整し、地域へ戻すなどの連携体制を取り、島民へのきめ細やかな支援を可能にしている。

(4). 訪問診療／看護、関係機関との連携による地域生活支援

精神病床が全国平均より少ない（またはない）ため、離島では訪問診療／訪問看護、関係機関との連携を行うことで精神障害者への支援が積極的

に行われている。退院したばかりの者や通院が困難な者に対して医療機関が訪問診療／看護を行い医療的支援の提供を行うことで医療の継続や症状が悪化し通院が難しい患者への医療的対応が可能となる。また、精神科に特化した会議や取り組み等にて医療側が持つ情報や他の機関の持つ情報を統合化し共有することで患者の全体像を把握すると同時に各機関が役割分担を行い、それぞれに機関のアプローチ方法を検討することで多機関多職種による支援が可能となり精神障害者の地域生活支援を可能にすることができると考えられる。

しかし、前述したような民間立の医療機関や民間の福祉事業所では個人情報観点から公的機関との連携や検討が困難になることがある。更に現在は離島ブームの影響もあり、離島への移住者が増加しているため、これまでのコミュニティとしての考え方や個人情報の関連等の問題が起こる可能性があると考えられるため、新たな連携体制の検討（情報共有についての同意書をもらい頂いた者に対して情報共有等を行う）が必要であると考えられる。

(5). 地域住民に対する精神障害の普及啓発

離島では精神障害に関する偏見がいまだ根強く残っており、また、住民同士の距離が近いことから精神科の受診が遅れたり、退院する際に地域の住民からの反対で退院が困難になるケースも少なくない。また、離島では都市部に比べグループホームなどの社会資源が乏しいため、精神障害者もアパートやマンション、公営団地などの活用も多く、地域住民への理解が必要である。今回調査を行った医療機関では地域で出前講座を開催することで予防や早期受診、障害への理解等を促す取り組みを行っている。医療機関が積極的に活動を行うことが効果的であるが、離島と言えども地域は数多くあり、1つの医療機関で展開していくには限界があると考えられるため、行政機関や福祉機関等と連携し活動を効率的に進めることで普及啓発が促進すると考えられる。

5. 終わりに

本稿では離島における精神障害者支援の現状と課題について把握するために精神科を有する医療機関を対象に調査を行った。

離島では精神科医療体制を整備することが困難な中、精神科医師の確保や島外の医療機関と連携、島内の関係機関との連携を行うことで島内に

生活する精神障害者の支援に取り組んでいたことが明らかになった。

本稿においては精神科医療体制及び内容について3類型に分類することができた。しかし、新井らの報告では、全国の離島のうち精神科医療機関のない離島は約80%であること、また、10万対精神病床数が全国平均以上の離島もあることから更に分類化できると考えられる。

我が国には大小様々な離島があり、一律して現状や課題について述べることは困難であるが、共通して取り組まれていることも多くあり、その根底には島内での精神障害者の地域生活の継続支援であると考えられ、入院中心医療から地域生活中心への転換を目指す我が国の参考モデルの1つとなる可能性は高い。

今後も離島への調査を実施し離島の取り組みを報告していきたい。

【注及び引用文献】

- 1)精神保健医療福祉の改革ビジョン、厚生労働省、2004。
<https://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/tp0902-1.html>
- 2)平成27年度八重山福祉保健所概要によると平成27年度の自立支援医療費（精神通院）公費負担申請数は991件である。
- 3)壱岐病院では精神病床はあるが精神科医の常勤配置ができないため休床中である。
- 4)本調査では、八丈島、隠岐諸島、新上五島は、「有人国境離島地域の保全および特定国境離島地域に係る地域社会の維持に関する特別措置法」、沖永良部島は、「奄美群島振興交付金」、宮古島、石垣島は「沖縄振興一括交付金」に基づき航空運賃が一部補助されている。
- 5)八丈島、宮古島、石垣島では、東京都や沖縄県が医療費の助成を行っている。また、隠岐の島町や新上五島町では町独自で医療費助成制度を設け、一定以上の医療費を超えた額を町が負担している。
- 6)北部病院附属診療所2（伊平屋島、伊是名島）、中部病院附属診療所1（津堅島）、南部医療センター・子ども医療センター附属診療所8（渡名喜島、栗国島、久高島、阿嘉島、渡嘉敷島、座間味島、北大東島、南大東島）、宮古病院附属診療所1、（多良間島）八重山病院附属診療所4（西表島西部、大原、小浜島、波照間島）と

各医療機関が離島の診療所へのフォロー体制を整備している。

【参考文献】

- ・平成28年度精神保健福祉資料、国立精神／神経医療センター精神保健研究所。
<https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/630/>
- ・波名城翔、森田康雅、多機関連携による訪問支援の在り方―離島地域における精神障害者地域精神保健福祉の実践から、日本社会精神医学会雑誌25(3)、213-220、2016.
- ・新井信之、渡部幹夫、新井平伊、他、離島の精神科医療と精神障害者支援の状況―65離島を対象としたアンケート調査からみえてきたもの―、順天堂医学52、103-110、2005.

謝辞

お忙しい中、本研究に多大なご協力を頂いた各離島の医療機関の職員の皆様に深く感謝いたします。

付記

本研究は公益財団法人勇美記念財団在宅医療助成「精神障害者の地域生活を支えるための多機関連携ネットワークのあり方に関する研究―病床数の少ない離島の取り組みから―」の一部を編集したものである。

